



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

VURDERINGSINNLEVERING

Emnekode: SYKSB3001

Emnenavn: Sykepleie, forskning og fagutvikling
(Bacheloroppgåve)

Vurdering: mappe, hjemmeeksamen

Kandidatnr: 36

Leveringsfrist: 17.02.2011

Ordinær eksamen eller kontinuasjon: Ordinær

Fagansvarlig: Benny Huser

Veileder: Åshild Havnerås

Å flytte fra hjem til sykehjem



Bachelor i sykepleie, avdeling Stord

Antall ord: 8998

Eksamens- og kandidat nr: 36

Sammendrag

Å flytte fra hjem til sykehjem

Siden antall eldre stadig øker har jeg valgt å skrive om hvordan det oppleves for pasienter å flytte fra hjem til sykehjem, og hva sykepleiere kan gjøre for å ivareta pasientens verdighet. Det er et aktuelt tema som alltid vil være aktuelt særlig med tanke på eldrebølgen som er ventet. Målet med oppgaven er å få frem hvordan sykepleiere kan være med på å gjøre opplevelsen best mulig for pasienter som flytter fra hjem til sykehjem og hvordan de kan ivareta deres verdighet. Metoden jeg har brukt er litteraturstudie. Jeg har funnet fire kvalitative artikler som er relevante for min oppgave. Jeg har kommet frem til at trygghet, informasjon og god oppfølging fra sykepleier er med på at pasienter føler verdighet når de flytter på sykehjem. Støtte fra pårørende og venner er og en viktig del av prosessen. Pasienten må få ta del i egen hverdag, bli sett som eget individ, bli trodd på og lyttet til. Det er med på at pasienten føler verdighet.

Moving from home to nursing home

Since the number of elderly people keeps increasing, I chose to write about the experience for patients, when it comes to moving from home to nursing home, and how nurses can take care of the patient's dignity through this process. It is a topic of current interest, because of the aging population who is expected. The purpose of the assignment is to show how the nurses can help make the best possible experience for patients who move from home to nursing home, and how they can maintain their dignity. The method I have used is literature study. I found four qualitative articles that are relevant for my assignment. I have found that security, information and a good follow-up from nurse is what makes patients feel dignity when they move to a nursing home. The support from kin, relatives, friends, and the healthcare is a very important part of the process. The patient has to take part in his own everyday life, and they have to be seen as an individual, to be believed and listened to. That will make the patient feel dignity.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning.....	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	1
1.2 Presentasjon av problemstilling	1
1.3 Avgrensing av problemstilling	1
1.4 Hensikt.....	1
1.5 Oppgavens disposisjon	2
2.0 Teoridel.....	3
2.1 Sykepleierteoretiker	3
2.2 Verdighet	4
2.3 Å flytte til sykehjem.....	4
2.4 Tap av roller.....	6
2.5 Når flytting er blitt virkelig	6
2.6 Sykehjem	7
2.7 Sykepleierens funksjon	9
3.0 Metodedel	10
3.1 Kvalitativ og kvantitativ metode	10
3.2 Litteraturstudie.....	10
3.3 Valg av kilder	11
3.4 Litteratursøk og datasamling.....	11
3.5 Kildekritikk og etikk	13
4.0 Resultatdel.....	15
4.1 “Att flytta till sjukhem- en ny fas i livet”	15
4.2 “Dignity of older people in a nursing home: narratives of care providers “	15
4.3 “Elderly people`s perceptions of how they want to be cared for”	16
4.4 “Mot opplevelser av integritet og verdighet – en streben og strid?”	17
5.0 Drøftingsdel	18
5.1 Flytteprosessen	18
5.2 Hverdagen på sykehjem	20
5.3 Hva innebærer sykepleie i forhold til verdighet.....	23
6.0 Avslutning.....	26
7.0 Referanser	27
Vedlegg 1 – Oversiktstabeller resultat	29

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Jeg har valgt å skrive om hvordan det oppleves for eldre personer og flytte fra hjem til sykehjem og hva sykepleiere kan gjøre for å ivareta pasientens verdighet. Temaet er aktuelt for sykepleiere og pasienter, og det kommer til å bli enda mer aktuelt med tanke på eldrebølgen som er ventet. Fra praksis i hjemmesykepleie, sykehjem og i eget arbeid har jeg sett at dette er en utfordrende prosess for pasienten, som fører med seg mange forventninger og opplevelser. Jeg vil fokusere på hvordan sykepleiere kan være med å gjøre denne prosessen best mulig for pasienten og hvordan de kan ivareta pasientens verdighet. Det er et spennende og utfordrende tema som jeg ønsker å lære mer om.

1.2 Presentasjon av problemstilling

Hva innebærer sykepleie for ivaretagelse av verdighet hos pasienter som flytter fra eget hjem til sykehjem?

1.3 Avgrensing av problemstilling

I oppgaven tar jeg for meg hvordan flytteprosessen og hverdagen på sykehjem oppleves for pasienten, og hva sykepleiere kan gjøre for å ivareta pasientens verdighet. Verdighet er et sentralt begrep og jeg beskriver hva som må til for å ivareta det. Jeg tar for meg pasientens opplevelse av situasjonen, endringer i livet, tap av roller og rutiner. Jeg vil beskrive hva som er viktig før en flytter til institusjon, og hva sykepleiere kan gjøre for å lette hverdagen etter flytting, for å ivareta pasientens verdighet. Jeg bruker Kari Martinsen sin omsorgsteori i besvarelsen av oppgaven.

1.4 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å sette meg inn i hvordan eldre pasienter opplever å flytte fra hjem til sykehjem, og finne ut hva sykepleiere kan gjøre for å ivareta pasientens verdighet.

Jeg vil få frem hvordan pasientene opplever situasjonen, og hva sykepleiere kan gjøre for å ivareta verdigheten. Det er viktig at overgangen oppleves best mulig for pasienten, og med denne oppgaven vil jeg finne ut hvordan det kan gjøres. Målet er at sykepleiere må bli beviste på hva de kan gjøre for å ivareta pasientens verdighet.

1.5 Oppgavens disposisjon

Oppgaven inneholder teori, metode, resultat, drøfting og avslutning.

I teoridel presenterer jeg sykepleierperspektiv og teoretisk kunnskap om overgangen fra hjem til sykehjem og tar for meg hva sykepleiere kan gjøre for å ivareta pasientenes verdighet. I metodekapittelet beskriver jeg metoden i oppgaven, og viser hvordan jeg har kommet frem artiklene som er brukt. Under resultater tar jeg for meg artiklene og beskrive hensikten og resultatet de er kommet frem til. I drøftingskapittelet drøfter jeg funnene fra artiklene i lag med teori for å besvare problemstillingen. I avslutningen oppsummerer jeg hva jeg kom frem til i oppgaven.

2.0 Teoridel

2.1 Sykepleierteoretiker

Kari Martinsens menneskesyn bygger på at menneskets liv er avhengig av andre. Det kommer særlig frem i situasjoner der en trenger hjelp, ved sykdom, skade og funksjonstap. I enhver situasjon vil noe av et menneske være overlatt til andre, da er det opp til den enkelte hvordan den tar vare på personen. Hun sier at livsverd fremhever hvert menneske, uavhengig av status, ytelse og andre kjennetegn. Livsverd er forståelsen man bærer med seg om hvordan man forstår kultur og andre mennesker. Å ta hensyn til andre har med menneskelig livsvilkår, for forstå andre personer må det være noe som binder partene sammen i en felleskap, der de kjenner normene, reglene og virksomheten (Kristoffersen,2006).

Martinsen ser på omsorg som et grunnleggende fenomen ved menneskelig eksistens og det utgjør grunnlaget for sykepleie. Omsorg kjennetegnes ved *en etisk appell som utgår fra ett menneske til et annet gjennom de spontane livsstyringene* (Kristoffersen,2006.S.62).

Martinsen (2003) beskriver omsorg som tredimensjonalt. Det er sosial relasjon, der en gjør noe felles, hvor en forstår andre og lærer seg å tilegne kunnskaper ved å være sammen med andre. Det gjør at en lærer personen og kjenne, og kan forstå deres situasjon og hvorfor de reagerer/oppfører seg som de gjør. Skal omsorgen være ekte må en forholde seg til andre ut fra holdninger som anerkjenner dem ut fra dens situasjon.

Praktisk omsorg innebærer en form for handling. Dersom en ikke handler, havner en i det Martinsen kaller sentimental omsorg, en situasjon der en synes synd på pasienten uten å gjøre noe. Relasjonell omsorg handler om hvordan vi er, opptrer og utøver makt i møte med andre mennesker. Som sykepleiere er vi høyst i hierarkiet over pasienten, og vi må behandle dem ut fra våre kunnskaper og ikke misbruke vår makt (Martinsen,2003).

Martinsen mener sykepleierens rolle er å vise ansvar og forpliktelse ovenfor pasienten. En må ha forståelse for og kunne sette seg inn i pasientens situasjon. Ved enkle redskaper i hverdagen kan sykepleieren fremme følelse av mestring for pasienten. Omsorg handler om å se ressurser og ikke begrensninger. Sykepleieren må identifisere seg med pasienten, og kunne

tenke seg rollebytte. Det forplikter til handling slik at den svakes posisjon endres og får mulighet til å leve best mulig (Martinsen,2003).

Martinsens omsorgsteori fremhever hvorfor omsorg er viktig og hvilke betydninger det har for pasientens hverdag. Det er med å skape trygghet og verdighet for pasienten. Målet med sykepleien er å gjøre det godt for pasienten i her-og-nå situasjonen, oppnå funksjonsnivå og unngå forverring. Der det er mulig skal en styrke pasientens selvhjulpenhet (Kristoffersen,2006).

2.2 Verdighet

Verdighetsbegrepet omfatter tre aspekter. Det har en filosofisk dimensjon: Hvert menneske er unikt, og det er en ved bare å være menneske. Verdighet kan oppleves subjektivt og har med ens stolthet og selvrespekt og gjøre. Det handler om hvordan vi skal oppføre oss for å være verdige, men og hvordan andre skal opptre for og ivareta vår verdighet. Pasientens verdighet avhenger av hvordan de ser på seg selv og hvordan sykepleieren opptre og oppfatter dem som person. Å få hjelp kan føles nedverdig og pasienten kan føle de mister kontrollen over kroppsfunksjonene som kan true verdigheten. For å unngå dette må sykepleieren vise respekt og være lyttende, slik at pasienten føler seg verdifull og verdsatt. Tilbudet en gir må tilpasses den enkelte og dens ressurser, da blir resultatet at pasienten får mer viljestyrke, frihetsfølelse og selvrespekt (Knutstad,2010).

I forskrift om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien) (2010) er formålet å bidra til at eldre føler verdighet, trygghet og får en meningsfull alderdom. Tjenestetilbudet skal bidra til respekt, selvbestemmelse, egenverd og ivaretagelse av medisinske behov. Pasientene skal ha bosted tilpasset helsen, et mest mulig normalt liv med normal døgnrytme og personer de kan snakke med som bevarer og øker pasientens mulighet til å fungere i hverdagen.

2.3 Å flytte til sykehjem

Å flytte fra eget hjem til sykehjem er en stor overgang for den som opplever det. Fra og bo i kjente omgivelser der en er trygg, skal pasienten flytte til sykehjem som er ukjent og som de gjerne vet lite om. Dette kan skape bekymring og pasienten får følelsen av å miste det faste og trygge en følte hjemme. Mange føler de mister en del av seg selv og deres historie når de flytter. Det er viktig å være tilstede for pasienten, lytte til dem og støtte deres opplevelse av overgangen fra hjem til sykehjem (Kirkevold,2008).

Eldres forhold til sykehjem er ofte delt. Mange roper etter sykehjems plasser, men svarer nei på spørsmålet om de kunne tenke seg å flytte på sykehjem. I spørreundersøkelsen til Breidvik og Schmidt (2005) er det kun 6% av de mellom 53-78 år som kan tenke seg å flytte på sykehjem om de blir skrøpelige (Kirkevold,2008).

Når eldre velger å søke om sykehjems plass er valget ofte et resultat av plutselig endring i helsetilstanden. Pasienten oppdager at det og ha noen rundt seg er med på og skape trygghet, og de vil ikke bli en byrde for familien. Valget kan være tungt, men dersom pasienten er med og tar valget, og ikke blir kastet ut i det vil det være med å lette overgangen. Selv om en gir avkall på det kjente i hjemmet, ser en at det som kommer er bra. En får en opplevelse av trygghet og at noen er der for en (Houg,1996)

Når eldre flytter på sykehjem gir de slipp på det kjente og trygge, og må venne seg til mye nytt. Pasienten må bli kjent med personalet, andre beboere, og tilpasse seg nye rutiner og døgnrytmer. De må gi avkall på daglige gjøremål de hadde hjemme og gi det videre til andre, noe som kan føles tungt (Kirkevold,2008).

Det som avgjør om flytteprosessen blir god eller dårlig er om en har venner og familie som støtter avgjørelsen. Hvilke forventninger en har til stedet en skal komme til, helsetilstanden, evnen til å mestre den nye situasjonen og muligheten en har til å forberede seg på det som kommer (Houg,1996).

Sykepleier kan lette situasjonen for pasientene ved å gi informasjon om sykehjemmet, fortelle om rutiner og invitere til besøk der pasienten får gjøre seg kjent på avdelingen. Informasjonen må tilpasses den enkelte og deres forutsetninger (Eide & Eide,2010). I pasientrettighetsloven (1999) er pasientenes rettigheter beskrevet. Pasientene har rett til nødvendig informasjon og medvirkning i egen situasjon. Sykepleierne må være åpne for spørsmål og henvendelser fra pasienten, de gjør at pasienten får sette seg inn i hva som er i vente og får forberedt seg på det

som kommer. Det gir kontroll i en ukontrollerbar situasjon. Ved tilstrekkelig informasjon føler pasienten trygghet og verdighet, som kan lette opplevelsen (Houg,1996).

2.4 Tap av roller

Når en flytter til sykehjem er det mange faktorer som spiller inn på utfallet. Mange er redde for å miste en del av seg selv, og at gjenstander de hadde i hjemmet ikke lenger kan vise hvem de er. Det kan oppleves som et tveegget sverd. En gir avkall på hjem og autonomi, som nesten alltid vil være preget av sorg og vemodighet, men får igjen medisinsk hjelp og trygghet (Houg,1996).

Å bli eldre betyr at en går inn i en ny livssituasjon og rolle. Fra å tjene egne penger, forsørge familie, styre hus og være med å forme et samfunn, går en ved pensjonsalderen inn i en rolle der en ikke lenger trenger å arbeide for å leve. En blir frigjort fra krav og plikter, en mottar trygd og kan gjøre hva en vil. Dette kan for mange føles som et tap. En kan føle at ingen har bruk for en og at en ikke blir etterspurt. Det kan føre til at selvbilde blir påvirket negativt og en føler en ikke strekker til, som kan påvirke ens væremåte. Mange oppleves som vanskelige og at motet svikter. Ikke alle opplever dette like sterkt, og det fins mange måter og omstille seg på. Meningsfulle aktiviteter og støtte fra familie kan lette opplevelsen av rolletapet (Eitungjerde,1998).

2.5 Når flytting er blitt virkelig

Når beslutningen er tatt og en flytter til sykehjem er det et stort steg for pasienten. En kommer inn i en ny og ukjent verden som en må lære å kjenne. En får et nytt bosted og det er mange nye regler og rutiner å forholde seg til. Dette kan for mange være krevende og tar tid å venne seg til (Hauge,2008).

Heliker og Scholler-Jaquist (Hauge,2008) beskriver 3 ulike faser en må gjennom før en har vent seg til den nye tilværelsen på sykehjem, varigheten på fasene varierer fra person til person. Første fasen begynner med at en flytter fra de kjente familiefortellingene i hjemmet til ett sted der en må skape nye fortellinger, fasen tar ca 2 måneder. Fasen kan kortes ned dersom en har satt seg inn i hva som var er i vente før en flyttet. I andre fasen begynner tilpassningen

av det nye livet. En er omgitt av personer en ikke kjenner, og begynner å finne ut av den nye livssituasjonen. En blir gradvis innforstått med den nye situasjonen og begynner og akseptere og se fremmover. I den tredje fasen etter ca tre måneder erkjenner pasienten at de må bli på sykehjemmet og finner seg i den nye situasjonen. Pasienten innser egen situasjon og at de ikke kan fungere i hjemmet, da blir sykehjem alternativet for å få den hjelpe de trenger.

2.6 Sykehjem

Å bo på sykehjem blir ofte fremstilt negativt. Ansatte og pårørende gir ofte ett annet inntrykk enn pasienten som bor der. Hauge (2008) henviser til Lars Torenstam, en Svensk sosiolog, som mener det kan henge sammen med at de som ikke er oppe i situasjonen og kjenner det på kroppen uttaler seg fra ett annet perspektiv enn den som lever der. Han hevder vi tolker livet til den eldre ut fra at pasienten er frisk og oppegående og mener at eldre stiller få krav og er fornøyd med lite.

Forskrift om kvalitet i pleie-og omsorgstjenestene (1982) har som mål å sikre at pleien blir utført tilstrekkelig og at hver person blir behandlet med respekt, egenverd og selvbestemmelse. Kommunens helsefaglige leder har hovedansvaret, men i møte med pasientene har sykepleieren ansvar for å innfri lover og forskrifter

Sykehjem har både positive og negative sider for pasienten. Positivt er at de tilbys hel døgns pleie og trygghet. Flere grunner til at pasientene vil på sykehjem er fordi de ikke lenger er trygge i eget hjem. Redselen for at noe skal skje får dem til å søke plass ved sykehjem for å få den tryggheten de trenger. På sykehjemmet er det alltid noen en kan snakke med og veien til god hjelp er kort. Det er en stor glede for mange å kunne komme i kontakt med personalet og andre beboere. Sykehjem gir pasienten mulighet for å ta del i aktiviteter, som kan gi en meningsfull hverdag. Om en selv ikke er med på aktivitetene ser en at noe skjer, som kan være med på å lyse opp hverdagen (Hauge,2008). De negative kan være at de føles uvant å bo sammen med personer en ikke kjenner eller har noe til felles med, det er uvant med institusjonens regler og en kan føle en blir avhengig av personalet. Det kan bli vanskelig å opprettholde eget privatliv og verdighet. I hjemmet er en ens sjef, mens i institusjonen har pleierne kontroll og en kan føle en faller bort i mengden. Egne møbler gjør at en kan beholde en del av seg selv og hjemmet og en får følelsen av trygghet, verdighet og av å ha noe eget.

Mange kan føle at dagene blir lange og de savner aktivitetene de hadde hjemme. Det er utfordrende å legge opp til aktiviteter som alle er tilfreds med på grunn av pasientenes helsetilstand og et variabelt pleiebehov (Hauge,2008).

Sykepleiernes utfordringer blir å se hver enkelt pasient. Det er viktig å bruke tid med pasientene og tilby aktiviteter som gjør dagene spennende og tilfredsstillende. Sykehjemmet skal kunne innfri mange mål, noe som kan være utfordrende. En skal drive med medisinsk behandling og gi et godt pleietilbud, det skal skapes trivelig miljø som pasientene kan fungere i og en skal ta vare på privatliv, tanker og verdier (Hauge,2008).

Når en flytter i institusjon er det lett for at en blir en del av institusjonen. Institusjonalisering kjenneteines ved at pasientens makt påvirkes av den rollen de har i sykehjemmet. Pasienten blir funnet nederst i hierarkiet, med minst makt og innflytelse i forhold til de ansatte. Dette kan kalles total institusjon og kjenneteines ved at pasientene er isolert fra den sosiale omverden og lever livet innenfor en institusjon. En må forholde seg til institusjonens regler og rutiner. Rutiner kan være positivt og negativt, det blir negativt vist det styrer hverdagen slik at pasientens ønsker og behov ikke blir tatt hensyn til. Pasienten trenger tid med sykepleieren, å bli hørt og sett for den de er. Da føler pasienten verdighet. Institusjonalisering skjer gjerne allerede ved innleggelse, en har lite egne ting, en taper subjektive identitet og går inn i en upersonlig pasientrolle. En blir gjerne beskrevet som ”1240” i stedet for navnet sitt. Forholdene blir gjerne upersonlige og setter preg på pasientene (Brodtkorb,2001).

Å komme fra hjemmet der en bestemmer selv, til institusjon der en skal følge rutiner og krav er med på å prege hverdagen i sykehjem. Pasienten må få gjøre mest mulig selv for å opprettholde de funksjonene de fortsatt kan. I institusjon er det lett for at sykepleierne tar fra pasienten oppgaver og de blir lært hjelpeløse. Har institusjonen trekk som ligner totale institusjoner, vanskeliggjør dette pasientens vei mot uavhengighet. Selv om sykehjemmets mål er å fremme rollen som frisk, skjer gjerne det motsatte. Det er viktig og stille krav til pasienten, det kan være med å unngå dette. Pasienten må spille en aktiv rolle i behandlingen, ha innflytelse og føle medansvar i egen hverdag. En må se pasientens ressurser og ikke begrensninger, da ivaretar en pasientens verdighet (Garsjø,2008)

I sykehjem er etikk viktig. Etikk er teori om moral, og handler ikke kun om situasjoner som angår liv og død, men også dagliglivets små konflikter og problemer. Det omhandler evnen til å se, tie og lytte. Ethiske dilemmaer oppstår når ulike verdier står på spill, eller konflikter mellom ulike verdier som rettferdighet og menneskerett (Brinchmann,2007).

Når pasienten får ta del i egen hverdag og ikke blir ”overkjørt” fører det til trygghet, verdighet og mestringsfølelse. Pasientene er redde for endringer, og alt nytt oppleves som farlig og skremmende, da er trygghet viktig. Trygghet betyr trofast, ærlighet og pålitelighet. Dette føler en i kontakt med andre mennesker når en er beskyttet og utenfor fare. Trygghet er viktig i menneskets liv, og like lite som livet kan kvalitetssikres kan trygghet det (Kristoffersen,2006).

Det er viktig at helsepersonellet ikke gir signaler om at dagene er preget av tid, krav og rutiner. Det kan gjøre at pasienten ikke vil ta kontakt og er redd for å være til bry. En må gjøre det beste ut av de resursene en har og få dagene til å fungere for pasient og sykepleier. Tid, rutiner og krav kan bedres ved og ha gode arbeidsmetoder (Garsjø,2008)

2.7 Sykepleierens funksjon

I yrkesetiske retningslinjer for sykepleie slås det fast at enhver sykepleier skal vise respekt for hvert enkelt menneskets liv og verdighet. En skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene og være kunnskapsbasert (Sneltvedt,2007).

Sykepleieren skal gi nødvendig informasjon til pasienten om dens situasjon og informasjonen må tilpasses den enkelte. En bør gi informasjon skriftlig og muntlig. Skriftlig informasjon er med på å sikre at pasienten har fått med seg det som ble tatt opp, og pasienten kan se tilbake på informasjonen i ettertid (Eide&Eide,2010). Når en flytter fra hjem til sykehjem er det mange tanker som rører seg og det er viktig å være tilstede for pasienten, det skaper trygghet og verdighet (Hauge,2008).

Pasientene har behov for å bli lyttet til, bli sett, få sosial kontakt, ta del i egen hverdag og få erkjennelse. Det gjør at pasienten føler seg verdig. Dette er noe en gjerne glemmer i en travel hverdag, men som er veldig viktig (Hauge,2008).

For at arbeidet i sykehjem skal fungere må en ha klare regler og utgangspunkter som helsepersonellet følger. En må følge rutiner og krav og få dagene til å fungere best mulig for personale og pasienter. Dersom en har planer for arbeidet og er imøtekomende for pasientens ønsker og behov, vil det skape godt arbeidsmiljø og trivsel (Hauge,2008).

3.0 Metodedel

Metode er fremgangsmåten for å frembringe kunnskap eller etterprøve påstander, som har som krav å være gyldige, sanne eller holdbare. Vilhelm Aubert definerer det slik (Dalland,2008. S.83):

”En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder”.

Metoden forteller noe om hva vi bør gjøre for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap. Begrunnelsen for valget av en enkelt metode er at vi mener den kan gi oss gode data og belyse spørsmålet vårt på en faglig interessant måte. Metode er redskapen vi bruker i møte med det vi vil undersøke (Dalland,2008).

3.1 Kvalitativ og kvantitativ metode

Kvantitativ metode tar sikte på å forme informasjon om til målbare enheter som gir oss muligheten til å foreta regneoperasjoner, som å finne gjennomsnitt og prosenter av større mengder. Metoden går i bredden og har mange objekter som blir undersøkt.

Kvalitativ metode har som hensikt og fange opp meninger og opplevelser som ikke lar seg tallfeste eller måles, den har få undersøkelsesobjekter og går i dybden. Begge metodenes mål er å bidra til bedre forståelse av samfunnet vi lever i (Dalland,2008).

3.2 Litteraturstudie

I oppgaven har jeg brukt litteraturstudie som metode, fordi det er bestemt i retningslinjene til høyskolen.

Litteraturstudie innebærer og systematisk søke, kritisk granske og sammenfatte (forsknings) litteratur innenfor et emne eller problemområde (Forsberg & Wengstrøm,2008).

I oppgaven bruker jeg litteraturstudie for å finne svar på problemstillingen. Det krever en tydelig problemstilling, som skal besvares gjennom analysering og kritisk vurdering av forskningslitteratur (Forsberg & Wengstrøm,2008)

Fordelen med litteraturstudie er at mengden stoff en kan finne er enorm og øker stadig, det kan hjelpe en til å finne akkurat det en leter etter, men ulempene kan være å finne fagstoff som er brukende for ens oppgave. Det kan være vanskelig å finne ut hva som er relevant, brukbart, godt, seriøst og ikke minst kvalitetssikret. Et problem kan være å finne frem til det som har relevans for ens oppgave uten å kaste bort tid på å lete gjennom informasjon som bør forkastes (Dalland,2008).

3.3 Valg av kilder

Når en skal velge ut litteratur og forskningsartikler må en ha problemstilling i bunn, det er grunnlaget for søkene og litteraturen en leter etter. Når en lager problemstilling må en stille spørsmål om hvem som vil ha nytte av den nye kunnskapen vi prøver og fremskaffe (Dalland,2008).

Når jeg har søkt har jeg brukt aktuelle søkeord for problemstillingen, og har kommet frem til gode artikler som kan hjelpe til å besvare oppgaven. Søkeprosessen viste seg og være avansert og jeg måtte finne de rette søkeordene for å finne det jeg var ute etter. Jeg prøvde ulike databaser før jeg kom frem til artiklene jeg valgte å bruke.

3.4 Litteratursøk og datasamling

Når jeg lette etter litteratur brukte jeg BIBSYS, og for å finne artikler søkte jeg i ovid, cinahl og på helsebiblioteket. Søkeordene jeg har brukt er: Nursing home, moving, home, nursing, old og dignity. Jeg valgte disse søkeordene fordi de er begrep som gir mening i forhold til problemstillingen jeg skal besvare. Jeg prøvde søkeordet ”transition”, men treffene var bedre på de søkeordene jeg valgte. Jeg leste sammendragene på treffene jeg fikk, kritisk vurderte kilden og kom frem til disse artiklene:

”Att flytta till sjukhem – en ny fas i livet” (Sainio & Hansebo,2008) ble funnet på søkemotoren cinahl og ble publisert i Vård i Norden. Jeg brukte søkeordene moving, home,

nursing home og nursing. Jeg fikk opp 186 treff da jeg kombinerte søkeordene. Søket ble gjort 10.01.11

Søk	Søkeord	Antall treff
1	Moving	5986
2	Home	74116
3	Nursing home	30095
4	Nursing	392017
1,2,3,4		186

”Dignity of older people living in a nursing home: narratives of care providers”(Jacobsen & Sørli,2010) ble funnet på Ovid og er publisert i Nursing Ethics. Jeg brukte søkeordene nursing home, home,nursing og dignity. Jeg fikk opp 15 artikler når jeg koblet søkene. Søket ble gjort 31.01.2011

Søk	Søkeord	Antall treff
1	Nursing home	2266
2	Home	25404
3	Dignity	694
4	Nursing	46596
1,2,3,4		15

”Elderly people`s perceptions of how they want to be cared for: an interview study with healthy elderly couples in northern Sweden” (Harrefoss, Såvenstedt & Axelsson,2008) ble funnet gjennom helsebiblioteket og Ovid. Den ble publisert i Scandinavian journal of caring sciences. Jeg fikk 15 treff da jeg koblet søkene. Søket ble gjort 15.12.10

Søk	Søkeord	Antall treff
1	Nursing home	2266
2	Home	25404
3	Dignity	694
4	Nursing	46569
1,2,3,4		15

”Mot opplevelse av integritet og verdighet – en streben og strid?” (Stabell & Lindstrøm,2003) ble funnet på cinahl og er publisert i vård i Norden. Jeg brukte søkeordene old, dignity, nursing home og nursing. Søket ble gjort 12.01.11 og jeg fikk 70 treff.

Søk	Søkeord	Antall treff
1	Old	89692
2	Dignity	2430
3	Nursing home	30095
4	Nursing	392017
1,2,3,4		70

3.5 Kildekritikk og etikk

Forskningsetikk og etikk dreier seg om reglene for riktig og god livsførsel. Etiske vanskelige situasjoner skal gi oss veiledning og grunnlag for vurderinger før vi handler. Dagliglivet og forskningen har samme etikk. Forskningens mål er å skape ny kunnskap og innsikten skal ikke skje på bekostning av enkeltpersoners integritet og velferd. Forskningsetikk skjer etter gitte retningslinjer for hva som er akseptabelt (Dalland,2008).

Kildekritikk er metoden som brukes for å fastslå om en kilder er sann og troverdig. Det vil si at en må vurdere å karakterisere de kildene som benyttes. Hensikten med kildekritikk er å gi leseren evne til og se vurderingene en har gjort på kilden. Om den er relevant og gyldig til å kunne belyse problemstillingen en har som utgangspunkt (Dalland,2008).

For å vurdere mine kilder har jeg brukt sjekklister for kvalitativ forskning (Nortvedt, Jamtvedt & Graverholt, 2008) Etiske overveielser gjøres for å se at resultatet av søkene er brukende. Dette kan gjøres ved og velger artikler som har fått tillatelse til publikasjon av etisk komité, artikler som ikke er mer enn 10 år gamle og ved å presentere artikkelene som ikke støtter ens problemstilling. En må reflektere og søke etter informasjon, deretter vurdere å analysere funnene (Forsberg & Wengstrøm,2008).

Hovedkomiteen for norsk forskning sier at forskningsetikken bør ses i lys av en overordnet målsetning. De mener forskning er en del av all informasjon om ett gitt tema som samfunnet er interessert i (Dalland,2008).

”Att flytta till sjukhem – en ny fas i livet” (Sainio & Hansebo,2008) er en kvalitativ intervjustudie. Formålet med studien kommer klart frem og en kvalitativ metode er brukt for å få frem målet med studien. En kommer i dybden i stoffet og får frem pasientenes tanker og meninger. Artikkelen ble godkjent for publisering januar 2008. Utvalget er beskrevet, de er 8 personer mellom 72-95 år som deltok, de ble informert om studien, og deres svar ble anonymisert.

“Dignity of older people living in a nursing home: narratives of care providers” (Jakobsen & Sørli,2010) er en kvalitativ intervjustudie. Formålet med studien er tydelig beskrevet og hensikten kommer klart frem. Utvalget er 23 arbeidere på sykehjem og det kommer frem i studien hvordan de er valgt. Etske forhold er vurdert og kommer frem i studien, informantene ble anonymisert og det er gitt mulighet for å trekke seg fra studien. Artikkelen er godkjent av etisk komité.

“Elderly people`s perceptions of how they want to be cared for: an interview study with healthy elderly couples in northern Sweden “ (Harrefors, Såvenstedt & Axelsson, 2009) er en kvalitativ studie. Målet, hensikten og utvalget er beskrevet. Utvalget er 12 par fra Sverige, hvordan de ble valgt kommer klart. Datasamlingen er gjort grundig og etiske forhold er vurdert. Studien var godkjent for publisering i april 2008.

”Mot opplevelse av integritet og verdighet – en streben og strid” (Stabell & Lindstrøm,2003) er en kvalitativ studie. Hensikten med studien blir beskrevet. Utvalget er 5 personer på sykehjem, det kommer frem i studien, også hvordan de er valgt ut. Etske vurderinger er tatt opp, og artikkelen er godkjent av etisk komité.

Studiene får frem konkrete punkt der det trengs forbedring, og er aktuelle for praksis.

4.0 Resultatdel

4.1 “Att flytta till sjukhem- en ny fas I livet” (Hansebo & Sainoi,2008)

Artikkelen er skrevet av to sykepleiere. Hensikten med studien var å belyse hvordan de eldre opplever å flytte fra hjem til sykehjem.

Deltagerne i studien var orienterte for tid, sted og personer. Studien viser at pasientene flytter på sykehjem grunnet svekket helse. Pasientene var redde for å bli avhengig av personalet, og hvordan hverdagen endres etter de kommer på sykehjem. Det opplevdes komplisert for mange og forskjellen fra hverdagen hjemme ble stor. Studien viser at omsorgspersonellet sin væremåte har betydning for hvordan pasienten takler den nye hverdagen. Det er viktig å se pasienten, vise empati, følsomhet og tålmodighet. Det er med å skape verdighet. Pasientene trenger trygghet og god pleie for å bedre hverdagen. Pasienten må spille en aktiv rolle i hverdagen og være med å ta beslutninger som angår dem. Støtte fra familien, helsepersonell og tidligere erfaringer er avgjørende for opplevelsen av situasjonen.

Artikkelen er aktuell for oppgaven, og er viktig i praksis. Den kan være med på å gjøre sykepleierne bevisste på hvordan vi skal imøtekomme nye pasienter på sykehjem og gir oss forståelse for hvorfor pasientene reagerer som de gjør, som kan hjelpe oss til å forstå situasjonen.

4.2 “Dignity of older people in a nursing home: narratives of care providers “ (Jacobsen & Sørli, 2010)

Artikkelen ble skrevet av to sykepleiere som jobber på Lovisenberg diakonale universitet i Oslo. Hensikten med studien var å belyse etiske dilemma helsepersonell opplever i arbeid på sykehjem.

Informantene opplever hverdagen som vanskelig grunnet tid, krav, vanskelig arbeidsmiljø og de følte seg oversett. Helsepersonellet i studien uttrykker frustrasjon og fortvilelse over at de ikke blir hørt og føler avmakt. Det kommer frem at det er en ubalanse mellom autonomi og verdighet som kan skape problemer. Pleierne mener de ikke får utføre jobben sin tilstrekkelig, og at arbeidet blir kolonisert. Det vil si at pleierne føler at regler og rutinen tar all makten i

arbeidsdagen og de får ikke utført jobben sin tilstrekkelig på grunn av dette. Godt arbeidsmiljø, kollegaer og støtte fra pårørende er med å lette arbeidet, og sykepleierne unngår å føle dårlig samvittighet ovenfor pasientene fordi de ikke strekker til. Sykepleie innebærer møte med pasienter. Effektivitet, kontroll og detaljert styring er viktig for og gjennomføre arbeidet tilstrekkelig. Helsepersonellets arbeidsmåte avgjør om pasienten føler verdighet.

Artikkelen er aktuell å bruke i oppgaven, den tar for seg opplevelsen til arbeidere i sykehjem, og den er aktuell i praksis med tanke på hva en bør bli flinkere på, og hvordan en skal få utnytte dagene tilstrekkelig for å få yte bedre service.

4.3 "Elderly people's perceptions of how they want to be cared for" (Harrefors, Såvenstedt & Axelsson, 2008)

Artikkelen er skrevet av en doktorgrads student, en senior lektor og en professor fra avdeling for helsevitenskap i Sverige. Hensikten med studien var å beskrive eldres oppfatning om hvordan de ønsker å bli tatt vare på, fra et perspektiv om å ha behov for hjelp i fremtiden.

I studien beskriver de ulike parene sin opplevelse av og bo hjemme og klare seg selv, til frykten av og måtte ha hjelp og miste en del av seg selv og sin verdighet. Studien viser at pasientene vil bo hjemme så lenge som mulig og ha verdighet til siste slutt. Pasientene er redde å miste kontrollen over eget liv, miste seg selv og bli en del av en institusjon.

Pasientene sier det er viktig med profesjonell hjelp dersom de skulle bli syke. Personene er opptatt av og klare seg selv, og dersom de skal ha hjelp vil de ha det i hjemmet med partneren som støtte. Når sykdomsbilde endret seg, vil de frita partneren og sykehjem blir alternativet. Pasientene vil bli sett for den de er og bli behandlet med respekt, de fryktet de ikke skulle bli sett for den de er og at de ikke skal ha kontakt som binder dem sammen med noen. Pasientene vil ha trygghet og spille en aktiv rolle i hverdagen. Pasientene ville ha støtte i ulike livssituasjoner, få anerkjennelse som skaper bedre selvtillit, som vil øke pasientens verdighet. Pasientene var redde for å bli avhengig av personalet og ikke kunne greie seg selv. De så på sykehjem med frykt for å være ensomme, med hjelp fra fremmede.

Artikkelen blir viktig i praksis, den gir sykepleieren innsikt i hva de eldre tenker og føler om det å måtte få hjelp, som kan gjøre en bevisst på hvordan en møter pasientene og deres behov.

4.4 "Mot opplevelser av integritet og verdighet – en streben og strid?" (Stabell & Lindstrøm, 2003)

Artikkelen er skrevet av en førstelektor og en professor i sykepleie. Hensikten med studien var å beskrive og diskutere meningsfulle erfaringer om livet på sykehjem gjennom samtaler med beboere i Norske sykehjem..

Temaet i studien er hvordan pasientene kan opprettholde sin integritet og verdighet på sykehjem. Det kom frem at pasientene har ulike måter og utrykke seg på og takle nye utfordringer. Et felles mål er at når en verdi går tapt, stiger det frem nye verdier. En får nye ting en er opptatt av, og de gamle forsvinner. Utfordringene for pasientene har vært å flytte fra hjem til sykehjem, omgås andre beboere og personalet, å måtte ha behov for hjelp og å kunne beholde selvstendighet og rett til å utrykke seg. Resultatet av studien viser at opplevelsen av integritet og verdighet varierer fra person til person. Pasienten vil komme med egne meninger, og ha kvalifisert personale til å hjelpe seg. Det øker følelsen av verdighet og integritet. For å føle verdighet må pasienten bli sett, trodd på og sykepleieren må leve seg inn i pasientens situasjon.

Studien er aktuell i praksis fordi en blir mer bevist på hva pasienten tenker og føler, og kan lettere følge opp det som oppleves vanskelig. Dette for å opprettholde pasientens verdighet og integritet.

Alle de fire artiklene er aktuelle for min oppgave. De får frem helsepersonellet sin opplevelse, pasientene sine tanker om livet dersom de skulle ha behov for hjelp, hvordan det oppleves å ha flyttet til sykehjem og hva som skal til for å skape verdighet. Tre av artiklene er skrevet av sykepleiere, som er en fordel siden det er sykepleierfaglig perspektivet jeg er ute etter.

5.0 Drøftingsdel

5.1 Flytteprosessen

Studien til Harrefors et.al (2009) viser at pasientene ønsker og bo hjemme så lenge som mulig, men når sykdomsbilde og helsetilstanden endres og pasienten ikke kan fungere hjemmet, ser de sykehjem som eneste alternativet. Dette for å få medisinsk hjelp og trygghet og ikke være til bry for familien. Kirkevold (2008) viser til Breidvik og Schmidts (2005) studie, der det kom frem at kun 6% av de mellom 53-78 år kunne tenke seg og flytte på sykehjem om de skulle bli skrøpelige.

Pasientene er redde for å bli forlatt, miste identitet, kontroll og tape seg selv.

Institusjonalisering kjennetegnes ved at personalet har makten og pasientene er nederst i hierarkiet. Pasientene frykter å bli alene uten kontakt som binder dem sammen med noen. Det kan skje dersom sykepleierne ikke lærer pasienten å kjenne og tar seg tid til å se den enkelte. Pasientene blir preget av rutiner og krav som styrer hverdagen. Fra å styre hverdagen selv, kommer de til institusjon der reglene og rutinene er bestemt, noe som kan være vanskelig og blir en endring fra livet hjemme (Brodtkorb,2001). Martinsen (2003) sier sykepleierens rolle er å se de unike i hver pasient og se de som individuelle individ. Dette kan forstås ved at en må støtte pasientens ressurser og la pasienten spille en aktiv rolle i egen hverdag, uten og ta fra dem kontrollen. En må ikke misbruke makt, men være imøtekommende, støtte pasientens valg, gi trygghet og sette oss inn i deres situasjon for å forstå hvordan de reagerer, slik Martinsen (2003) beskriver i de tre dimensjonen, da vil en ivareta pasientens verdighet.

Pasientene i studien til Sainio og Hansebo (2008) ønsker å bli sett for den de er, spille en aktiv rolle i hverdagen og få opprettholde de funksjonene de fortsatt kan. Det vil føre til mestring, trygghet og verdighet. Dette gjøres ved å møte pasientene med empati, følsomhet og tålmodighet. Dersom en ikke gjør det vil det skape en negativ opplevelse for pasienten. Martinsen (2003) sier sykepleieren må kunne se hvert enkelt individ, og kunne forstå at pasientene reagerer ulikt. Alle har ulik oppfatning av hva som skaper god verdighet og det må sykepleieren skape. Jeg mener sykepleieren må se pasienten, bruker tid med dem, og lytte til det de har å si, det skaper tillit og verdighet.

Pasientene i studien til Sainio og Hansebo (2008) er opptatt av å ta del i valget som blir gjort om å flytte på sykehjem, det vil være med å lette opplevelsen. Houg (1996) sier at dersom pasienten ikke tar del i avgjørelsen kan de få følelsen av å bli kastet ut i de ukjente, som gjør det vanskelig å godta situasjonen. Når pasienten får ta del i valget, føler de kontroll i en ukontrollerbar situasjon. Familie og venner er viktige støttespillere (Hauge,2008). I følge pasientrettighetsloven (1999) har pasienten krav på informasjon om sin situasjon og rett til medbestemmelse. En må ikke missbruke makten en har og overstyre pasienten, men ta de med i beslutninger for å ivaretar pasientens verdighet (Martinsen,2003).

Informasjon før en flytter fra hjemmet kan være med å lette flytteprosessen. Pasientene får satt seg inn i hva som kommer og får forberedt seg på den nye tilværelsen. Informasjon bør gis skriftlig og muntlig for at pasienten skal kunne se tilbake på hva som ble tatt opp og skaffe seg oversikt (Eide & Eide, 2010). Sykepleierne må være imøtekommende, fortelle om institusjonen og hvordan hverdagen fungerer på avdelingen. Pleierne må være klar over belastningene dette er for pasienten. Dersom pasienten ikke får informasjon, får de ikke forberedt seg på situasjonen som kommer, noe som kan gjøre opplevelsen dårlig (Sainio & Hansebo,2008). Sykepleieren må se at informasjonen en har gitt er forstått og legge det frem slik at det blir forståelig fra pasientens ståsted. En må tenke igjennom hva pasienten trenger å vite, og ikke fortelle for mye slik at det blir uoversiktelig (Eide & Eide,2010). Dersom pasienten ikke får informasjon blir de kastet ut i det ukjente som gjør at de føler de mister kontrollen. I følge Martinsen (2003) kan en ved hjelp av sosial omsorg forstå pasientens situasjon og deres behov, det vil føre til praktisk omsorg ved at en gjør noe med det, og i dette tilfellet blir det og gi informasjon slik at pasienten får forberedt seg på den nye situasjonen. Relasjonell omsorg blir viktig i forhold til hvordan vi forholder oss til pasienten ut fra dens situasjon.

Hvordan pasientene takler flyttingen til institusjon har med tidligere erfaringer å gjøre. Å bo på sykehjem blir ofte fremstilt annerledes av pårørende og ansatte enn de som opplever det. En hører gjerne bare det negative, noe som kan påvirke pasientens forventninger til situasjonen mener sosiolog Lars Torenstam (Hauge,2008). Jeg mener sykepleieren må snakke med pasientene om forventninger og erfaringer de har om sykehjem, det kan bedre opplevelsen av endringene. Hauge (2008) sier at egne ting kan gjøre at en få en hjemmelig atmosfære som kan øke trivselen. Sykepleieren må støtte pasientens avgjørelser for at overgangen skal bli best mulig. Martinsen (2003) beskriver at alle mennesker gir en del av seg selv til andre når de er syke eller i en utsatt situasjon. Sykepleieren må ikke missbruke makten, men ta

pasienten med på avgjørelser. Det kan lette flytteprosessen og hverdagen på sykehjem. Dersom en overstyrer pasienten og tar fra dem det de kan, vil pasienten bli hjelpeløs. Fra praksis ser jeg at sykepleierne gjerne tar over oppgaver for pasienten for å spare tid, det fører til at pasienten blir hjelpeløs og en tar i fra dem verdigheten. ”Når ekstrahjelpen kommer til middagsbordet så spør hun: Skal vi skjære opp til deg? Men hun hører egentlig ikke etter, for en skal liksom ikke gjøre noe selv. Det er venstre handen som er lammet. Men jeg klarer meg så godt selv, kan skjære opp alt kjøtt og poteter og alt som er” (Stabell & Lindstrøm,2003). Dette viser at en tar over oppgaven for pasienten, uten å la dem få prøve selv. Pasienten greier seg godt og det må han få fortsette med, pasienten vil føle seg uverdig dersom sykepleieren tar dem oppgaver de fortsatt kan.

Pasienten er redd for å tape roller når de flytter, fra å være mor, ektefelle og styre hus, til å bli pasient, å bli styrt. Sykepleieren må støtter opp rundt det pasientene kan, og hjelpe pasienten til å skape nye roller og meningsfulle aktiviteter. Det vil øke selvfølelsen, gi trygghet og skape verdighet. Som eldre går en inn i nye roller og mister roller en hadde før, noe som er sårbart og vanskelig. Pasienten trenger å føle seg til nytte og se at han kan brukes. Rolletapet oppleves ulikt fra person til person. Meningsfulle aktiviteter og støtte fra de rundt er med på å lette tapet (Eitungjerdet,1998). Pasienten må ta del i egen hverdag, hvis ikke får de følelsene av og ikke være til nytte, noe som vil føre til misstrivsel og uverdighet (Harrefors,2009). Martinsen (2003) beskriver hvordan en som syk og hjelpetrengende gir en del av seg selv til andre. Den delen må en ta vare på og behandle pasienten med verdighet. Sykepleieren skal ikke overkjøre pasienten og ta kontroll over livet deres, men være tilstede og legge til rette for at de skal kunne fungere best mulig selv. Det er med på å øke selvfølelsen og gi verdighet.

5.2 Hverdagen på sykehjem

Når flyttingen har blitt virkelig og pasienten er kommet på sykehjem må sykepleierne la pasienten bruke tid til å venne seg til tilværelsen. Selv om pasienten er syk og livssituasjonen har endret seg må en se pasientene som unike personer med mange muligheter, det skaper verdighet. En må se ressursene og ikke begrensningene (Hauge,2008). Hauge (2008) henviser til Heliker og Scoller-Jaquist som sier noen kan bruke lang tid og venne seg til den nye tilværelsen. Først skal en venne seg til den nye hverdagen og skape nye fortellinger, deretter tilpasse seg institusjonen og til slutt erkjenner og aksepterer den nye hverdagen. Innstillingen

en har og støtte fra de rundt er med på å avgjøre tiden det tar. Jeg har erfart at når pasienten skal komme til avdelingen, er det viktig at alt er klargjort. Det gjør at pasienten føler seg ventet og at det som skjer ikke er tilfeldig. Dersom pasienten har med egne ting, og har noe de eier oppi alt det ukjente, skaper det trygghet. Dette samsvarer med verdighetsgarantien (2010), som sier pasienten skal ha eget rom og møtes med respekt og egenverd. Det gjør en ved å være forberedt og møte pasienten, det vil skape verdighet.

Pasienten venner seg gradvis til de nye rutine og livet på institusjonen. De har gitt slipp på oppgaver de hadde før, men kan fortsatt ta del i oppgaver på sykehjemmet (Hauge, 2008). Pasientene vil føle seg til nytte ved og ha meningsfulle oppgaver å gjøre og det vil skape verdighet, som er viktig for pasientene i studien til Stabell og Lindstrøm (2003), en pasient sier: *”Jeg var nede (på aktivitetsavdelingen) og tenkte jeg skulle få noe å gjøre. Om det var noe å pusle med. Det var jo fortsatt her ei tid jeg sto veldig i. Men så er det at du ikke har muligheter til å utvikle deg sånn som du skulle ha lyst til. Jeg hengte opp en informasjonsseddel i heisen om å spille sjakk. Men det må ha vært dårlige saker (latter), for det kom bare ett par stykker”*. Her ser en et verdifullt menneske som leter etter meningsfulle aktiviteter og prøver å tilpasse seg hverdagen. Sykepleieren må stille krav slik at pasienten har noe og strekke seg til og skape meningsfulle aktiviteter i her-og-nå situasjonen (Martinsen, 2003). Aktivitetene må velges ut fra pasientenes interesse. Det kan være vanskelig å finne aktiviteter alle er tilfreds med på grunn av ulike personligheter og interesser, men jeg har opplevd at det er ofte ikke så mye som skal til for at pasienten føler verdighet. I følge verdighetsgarantien (2010) skal pasienten ta del i egen hverdag, skape meningsfulle aktiviteter og leve et mest mulig normalt liv. Pasientene må øke og bevare sin mulighet til å fungere i hverdagen noe som skaper verdighet. Jeg ser i noen tilfeller at det kan bli vanskelig å opprettholde. Sykepleierne har travle hverdager og mye som skal gjøres, noe som kan gå ut over pasienten, slik at de ikke får utfolde seg slik de burde.

I Studien til Sainio og Hansebo (2008) er pasientene opptatt av rutine og kravene. De er med på å styre pasientenes hverdag på sykehjem. Det er viktig at rutine ikke tar for stor plass slik at pasienten føler seg oversett. Hauge (2008) sier sykepleierne må sette av tid til hver pasient slik at de føler seg sett, er trygge og ikke til bry. Pleiepersonalet må møte pasientens ønsker og behov. Jeg har sett at dersom sykepleieren gir uttrykk for at de har lite tid, vil pasienten unngå å ta kontakt fordi de føler de forstyrres og er til bry. En må være tilgjengelig og støttende for pasienten. Pasientene synes det er viktig at personalet tar seg tid til hver enkelt og ikke lar rutinen ta all kontroll i hverdagen. *”Jag ligger mest....Ja...De beror*

personalet...jo.... ” (Saino & Hansebo,2008). Pasientene føler de ikke alltid kan kontakte personalet fordi de er redde for å forstyrre dem. De føler de må planlegge når de skal kontakte hjelp slik at de passet best mulig. Slik mener jeg det ikke burde være, pasientene skal ikke være redd for å ta kontakt fordi de føler seg til bry, sykepleierne er på jobb for å hjelpe pasientene når det trengs.

Å bo på sykehjem kan oppleves både positivt og negativt for pasientene. Pasientene får medisinsk hjelp, trygghet og har personale de kan kontakte. Det negative kan være rutiner, krav og endret liv fra tidligere. Pasientene i studien til Stabell og Lindstrøm (2003) så det som positivt å omgås andre pasienter fordi de følte seg friskere, som stryket verdigheten deres. Andre følte ensomhet og sorg når de så andre pasienter var dårlige, og noen syns det var vanskelig fordi de hadde lite kommunikasjon med andre beboerne. Jeg ser i praksis at pasientene opplever hverdagen på sykehjem ulikt, noen syns det er fantastisk og får hjelpen de trenger og får være med andre, mens andre opplever det vanskelig og har problemer med å akseptere hverdagen. Noen syns rutiner er bra og får noe og se frem til, mens andre opplever det som en trussel som skaper begrensninger i hverdagen.

Sykehjemmets mål er at pasientene skal føle seg trygge. Pasientene har alltid personale de kan snakke med, de får medisinske hjelp og vet at det er kvalifisert personale på jobb. Dette gjør at pasientene føler seg trygge og utenfor fare. De vet at dersom noe skulle skje får de hjelpen de trenger (Hauge,2008). Dette savnet pasientene når de bodde hjemme, de var redde for at de skulle være alene dersom noe skulle skje (Harrefors,2009). For mange kan overgangen fra hjem til sykehjem føles positiv, de gir pasienten hjelp, trygghet og verdighet, noe de savnet hjemme.

Yrkesetiske retningslinjer slår fast at grunnlaget for sykepleien er å vise respekt for hvert menneskets liv og verdighet. Sykepleierens utøvelse av praksis må bygge på kunnskap, som gjør pasientene trygge. Det vil sikre kvaliteten på pleien og øke servicen, noe pasientene er opptatt av (Sneltvedt,2007). Sykepleierne må tro på pasienten, ta de på alvor og lytte til dem, da ivaretar en pasientens verdighet. Pasientene trenger bekreftelse av sykepleierne om må ikke føle seg til bry, det vil skape uro og blir en trussel i hverdagen (Stabell & Lindstrøm,2003). I verdighetsgarantien (2010) er kriteriene for å få en verdig eldreomsorg at pasientene har rett til å snakke med personale, få en mest mulig normal hverdag og det må sykepleierne skape. Det er sykepleierens plikt, en skal vise respekt for den enkelte og dens situasjon (Sneltvedt,2007).

Personene i studien til Stabell og Lindstrøm (2003) sier det er viktig med kontroll over eget liv når de flytter på sykehjem. De hadde ulike opplevelse av situasjoner de synes var vanskelige. Overgangen fra å være fritt menneske til å bli mottaker av en tjeneste kunne true pasientenes verdighet og integritet. Det er viktig med støtte fra familien og venner og at sykepleieren ser pasientene som enkelte individ. Pasientene trenger oppfølging for å opprettholde egen selvhjelpenhet, og for å akseptere situasjonen. Houg (1996) sier familie og venner er viktig når det skjer endringer i livet, det er med å styrke pasienten og lette på utfallet, som vil føre til trygghet og verdighet. Pasienten må skape nye relasjoner og roller for at hverdagen skal bli best mulig. Knutstad (2010) sier pasientens verdighet avhenger av hvordan en ser på seg selv, og hvordan en blir sett på. En kan føle verdighet selv om en har svekket kroppsfunksjoner og livet har endret seg, men det kan true verdigheten. Jeg har erfart i praksis at ved å tilpasse pleien til den enkelte, behandle pasienten som unik og se pasientens ressurser ivaretar en pasientens verdighet. Pasienten får frihetsfølelse, viljestyrke og selvrespekt. Jeg mener sykepleierne må møte pasienten, se dem og handle ut fra deres situasjon, slik Martinsens (2003) dimensjoner beskriver. Pasienten må spille en aktiv rolle i hverdagen slik at de føler verdighet, mestring og kontroll.

På sykehjem oppstår det etisk vanskelige situasjoner. Det kan være situasjoner som angår liv og død, men også dagliglivets små konflikter i hverdagen. Etikk omhandler evnen til å se, tie og lytte. Etske dilemmaer oppstår når ulike verdier står på spill, eller konflikter mellom ulike verdier som rettferdighet og menneskerett (Brinchmann,2007). Eksempel på etiske situasjoner er når pasienten føler rutiner og krav tar for stor plass, og føler seg oversett. Sykepleierne må møte pasienten og komme frem til løsninger som fungerer. Det vil øke trivselen og skape verdighet, og pasienten vil føler at sykehjemmet er deres hjem, og ikke et sted som tar kontroll over livet. Jeg ser fra praksis at rutiner og tidspress kan gjør det vanskelig og få tilstrekkelig tid med pasienten og skape meningsfulle aktiviteter i hverdagen. En må utnytte ressursene en har og gjøre det beste ut av dagene slik at de føles meningsfulle for pasientene. Pasientrettighetsloven (1999) skal sikre at pasienten får den hjelpen de har rett på. Pasientene har rett på å bli møtt med respekt, verdighet og til å medvirke i egen situasjon.

5.3 Hva innebærer sykepleie i forhold til verdighet

Pasientene ønsker at helsepersonellet skal være kvalifiserte og se pasientene. Sykepleieren må møte pasientens ønsker og behov med respekt, integritet og verdighet (Harrefors,2009).

Sykepleierne må være faglig oppdatert slik at hjelpen en gir er korrekt og en vet hvordan en skal handle i ulike situasjoner. Yrkesetiske retningslinjer, beskriver at en skal vise respekt og verdighet for pasienten og være faglig oppdatert (Sneltvedt,2007). Fra praksis ser jeg at pasienten har respekt for utdannet personale, og får tillit til dem. De gir pasienten trygghet når de vet at de får hjelp når det trengs og det skaper tillit og verdighet.

Jeg har erfart i praksis at en "glemmer" at pasientene er nye og forventer at de skal ta del i det som skjer i avdelingen, og tilbringe tid med andre beboerne. Pasientene i artikkelen til Stabell og Lindstrøm (2003) sier de ikke alltid ønsker og bruke tid med andre pasienter fordi det kan true deres verdighet. Det er fordi pasientene føler seg for friske, men i noen tilfeller vil det styrke verdigheten fordi andre trenger mer hjelp enn en selv. Pasienten må gradvis få venne seg til den nye hverdagen. Som Heliker og Scoller – Jaquist (Hauge,2008) beskriver. Det tar tid, det må sykepleierne respektere. Jeg mener at forventningene til pasienten må ikke være for store, slik at det blir vanskelig å oppnå, det kan føre til at pasienten mister mestringsfølelsen og kontroll.

Helsepersonellet i studien til Jacobsen og Sørli (2010) beskriver etisk vanskelige situasjoner på sykehjem. Informantene føler rutiner, krav, arbeidsmiljø og makt preger hverdagen slik at de ikke får gjort jobben tilstrekkelig, og de får dårlig samvittighet ovenfor pasientene. Hauge (2008) sier godt arbeidsmiljø, klare regler på avdelingen, gode arbeidsmåter vil trygge pasienten og skape verdighet. Sykepleierne må ikke la rutinene ta kontroll i hverdagen, men de må ta seg tid til pasienten og vise at de er tilgjengelige, da ivaretar en pasientens verdighet og skaper trygghet. Det er pasientene i studien til Stabell og Lindstrøm (2003) og Harefors et.al (2009) opptatt av. Dersom sykepleierne ikke har klare regler, godt arbeidsmiljø og godt samarbeid vil det gjøre hverdagen vanskelig, og sykepleierne får følelsen av og ikke strekke til. Jeg mener at arbeidet ikke må bli konkurranse, men et felles mål om å gjøre pleien best mulig.

Pasientene i studien til Stabell og Lindstrøm (2003) ønsker å opprettholde sin selvstendighet og få utrykke seg. Hauge (2008) sier det vil være med å bekrefte pasientens følelse av verdighet. Personalet må kommunisere slik at pasienten føler at selvbestemmelsen er opprettholdt og opplevelsen av kontroll er bevart. Martinsen (2003) bygger på at en skal ivareta pasientene og dens resurser. Pasienten skal spille en aktiv rolle og få hjelpen de trenger. Sykepleieren må se og støtte opp om det pasientene kan, og vise forpliktelser og ansvar for den enkelte og hans situasjon for å ivareta verdighet. Jeg mener sykepleieren må

behandle pasientene slik de selv ønsker og bli behandlet, og slik de ville behandlet sine nærmeste, det vil bedre pleien og gjør en mer bevisst. Martinsen (2003) sier en må kunne tenke seg rollebytte, det vil gjøre at de svakes posisjon endres og de får mulighet til å leve best mulig. Sykepleieren må ha forståelse, moralsk skjønn og være bevisst på verdier og formålet med pleien. Forskrift om kvalitet og pleie (1989) er garantien for at pleien blir tilstrekkelig slik at pasientene blir behandlet med respekt, egenverd og selvbestemmelse, det er sykepleierens ansvar å opprettholde i samhandling med pasientene.

6.0 Avslutning

I arbeidet med oppgaven har jeg kommet frem til at det som skal til for å ivareta pasientens verdighet er at pasientene får spille en aktiv rolle i egen hverdag, blir sett og hørt av sykepleieren. Pleien må tilpasses den enkelte og pasienten må få leve så normalt som mulig.

Det som kan gjøre at pasienten ikke føler seg verdig er dersom en overstyrer pasienten og tar fra han oppgaver han fortsatt kan mestre selv, ikke lytter til pasienten og ikke ser dem som egne individ.

Selv om verdighet oppleves individuelt er det noen grunnleggende prinsipper som sentrale. En skaper verdighet ved å støtte pasienten, gi informasjon og være imøtekommende. En må kunne leve seg inn i pasientens situasjon, og kunne foreta rollebytte der en selv er pasient. På denne måten blir pleien best mulig, og pasienten får levd slik han ønsker det og sykepleieren gir den beste pleien slik at pasienten føler verdighet.

Denne oppgaven kan bevisstgjøre andre på hvordan en kan skape verdighet for pasienter som flytter fra hjem til sykehjem.

7.0 Referanser

- Brinchmann, B.S. (2007) Etikk i sykepleien. Oslo. Gyldendal norske forlag AS.
- Brodtkorb,E., Norvoll,R., Rugkåsa, M. (2001) Mellom mennesker og samfunn. Oslo. Gyldendal akademiske forlag as.
- Dalland,O.(2008) Metode og oppgaveskriving for studenter. Oslo. Gyldendal akademiske forlag AS
- Eide, H & Eide,T. (2010) Kommunikasjon i relasjoner. Oslo. Gyldendal Norske forlag AS
- Eitungjerde, Å.(1998) Alderdom og livskvalitet, miljøsykepleie i teori og praksis. Oslo. Det Norske samlaget.
- Forsberg, C & Wengström, Y. (2008)Att göra systematiska litteraturstudier. Stockholm. Författarna och Bokförlaget Natur och kultur.
- Forskrift om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien) av 12.November 2010.
<http://www.lovdata.no/cgi-wift/ldles?ltdoc=/for/ff-20101112-1426.html>. Hentet 02.02.2011
- Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene av 19. November 1982.
<http://www.lovdata.no/for/sf/ho/to-20030627-0792-0.html>. Hentet 17.01.2011
- Garsjø,O. (2008) Institusjon som hjem og arbeidsplass. Oslo. Gyldendal akademiske forlag AS
- Harrefoss, C., Såvenstedt, S & Axselsson,K. (2009) Elderly people's perceptions of how they want to be cared for: an interview study with healthy elderly couples in Northern Sweden. *Caring sciences*, 23, 353-360. Hentet 15.12.10
- Hauge, S. (2008)Sykepleie i sykehjem. Kirkevold,M., Brodtkorb,K & Ranhoff, A.h.(Red) Geriatrisk sykepleie, god omsorg til den gamle pasienten. Oslo. Gyldendal akademiske forlag AS.
- Houg, T.(1996) <Takk, bare bra....?> Flytteprosessen og hverdagen på sykehjem. Oslo. Forskningsstiftelsen Fafo

- Jakobsen, R & Sørli, V. (2010) Dignity of older people in a nursing home: Narratives of care providers. *Nursing Ethics*. 17(3), 289-300. Hentet 31.01.11
- Kirkevold, M., Brodtkorb, K & Ranhoff, A. (2008) Geriatrik sykepleie, god omsorg til den gamle pasienten. Oslo. Gyldendal akademiske forlag AS
- Knutstad, U. (2010) Sentrale begreper i klinisk sykepleie. Oslo. Akribes
- Kristoffersen, N.J. (2006) Teoretiske perspektiv på sykepleien. Kristoffersen, N.J., Nortvedt F & Skaug, E.A. (2006) Grunnleggende sykepleie. Oslo. Gyldendal Norske forlag AS
- Kristoffersen, N, J., Nortvedt, F & Skaug, E.A. (2006) Grunnleggende sykepleie. Oslo. Gyldendal Norske forlag AS
- Martinsen, K. (2003) Omsorg, sykepleie og medisin. Otta. Universitetsforlaget
- Nortvedt, M, W., Jamtvedt, G., Graverholt, B & Reinart, L.M. (2008) Å arbeide og undervise kunnskapsbasert: En arbeidsbok for sykepleiere. Oslo. Norsk sykepleierforbund.
- Pasientrettighetsloven. (1999) Lov om pasientrettigheter av 2. Juli 1999.
<http://www.lovdata.no/all/nl-19990702-063.html> Hentet 10.01.2011
- Sainio, J & Hansebo, G. (2008) Att flytta till sjukhem- en ny fas i livet. *Vård i Norden*. 28(2), 27-31. Hentet 10.01.11
- Stabell, A & Lindstrøm, U. (2003) Mot opplevelse av integritet og verdighet – en streben og strid?. *Vård i Norden*. 23(5), 29-34. Hentet 12.01.11
- Sneltvedt, T. (2007) Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Brinchmann, B.S. (2007) Etik i sykepleien. Oslo. Gyldendal Norske forlag AS
- Kilde på forsidebilde:
[http://www.gjesdal.kommune.no/web/cmsmm6_5.nsf/lupgraphics/Hender.jpg/\\$file/Hender.jpg](http://www.gjesdal.kommune.no/web/cmsmm6_5.nsf/lupgraphics/Hender.jpg/$file/Hender.jpg)

Vedlegg 1 – Oversiktstabeller resultat

Tittel, Forfatter, år	Hensikt	Metode og datainnsamling	Utvalg	Resultat	Diskusjon	Konklusjon
Att flytta till sjukhem – en ny fas i livet. Jaana Sainio & Görel Hansebo. (2008)	Hensikten med studien er at en skal få en dypere forståelse for hva det betyr for den eldre å flytte til sykehjem og hvordan det er å leve der. En skal få innsikt i hvordan de opplever situasjonen.	Det er brukt en kvalitativ metode. Datasamlingen skjedde gjennom intervju, som hadde en varighet mellom 40-60 min.	Studien ble gjort på fire sykehjem i Sverige. Fire kvinner mellom 88-95 år var med, og 4 menn mellom 72-90 år. Kriterien for å være med var at en måtte ha vært minst 3 mnd på sykehjemmet slik at en hadde fått en oppfatning om sin livssituasjon. Pasientene måtte være orientert om tid, sted og personer for å delta.	Resultatet av studien viste at begrensninger begrenset friheten. Men mangle ble og trygge av å ha sykepleiere rundt seg. Pasienten var engstelige for å bli avhengige av andre personer, og være til bry for personalet. Pasientene hadde lite kontakt med andre beboere på grunn av sykdom og kommunikasjonsvansker. Det var viktig at pasienten fikk ta del i beslutninger som gjaldt en selv, og at en kunne stole på de rundt seg. Helsepersonellet sin atferd og tidligere erfaringer var avgjørende for hvordan pasienten opplevde situasjonen.	Pasientene er redde for å miste seg selv når de flytter, men trygghet skapte ro. Pasientene innså etter hvert at sykehjem var det rette for dem, når de hadde behov for hjelp. De trengte å bli sett og lytte til, og ikke føle seg til bry.	Pasientene var utrygge i den nye hverdagen, men god pleie og trygghet bedret situasjonen og de så at sykehjem var rett for dem. Sykepleieren måtte engasjere seg i pasientens situasjon og se dem for den de er. Pasienten må spille en aktiv rolle for at opplevelsen av situasjonen skulle bli best mulig. Pasienten måtte bruke tid på å finne balanse i den nye situasjonen og det var avgjørende hvordan pasienten ble møtt, og så på seg selv.

Tittel, Forfatter, år	Hensikt	Metode og datainnsamling	Utvalg	Resultat	Diskusjon	Konklusjon
Dignity of older people in a nursing home: narratives of care providers. Rita Jacobsen & Venke Sørli. (2010)	Hensikten med denne studien var å belyse de etiske vanskelige situasjoner som oppleves av omsorgsytere arbeider i sykehjem.	Det er brukt kvalitativ metode. Datasamlingen ble gjort gjennom med samtaler med personalet.. I intervjuene ble det stilt åpne spørsmål for å få mest mulig informasjon fra informantene. Intervjuene ble holdt på arbeidsplassen og hadde en lengde på 25-35 minutter.	Utvalget er 23 arbeidere som jobber på sykehjem i Norge. Det var valgfritt og være med, eneste som var sagt var at en måtte jobbe på avdelingen og ha daglig kontakt med pasienter. Arbeidslengden til helsepersonellet varierte fra ett til 25 år.	Resultatet viser at Informantene mener regler og rutiner styrer hverdagen. De får ikke hjulpet pasientene tilstrekkelig og må noen ganger ty til tvang. Dette er en uønsket situasjon. De vil ha støtte fra kollegaer og pårørende. De vil at arbeidsmiljøet skal bedres. En må stille opp for å hjelpe hverandre, slik at hverdagen bedres. Makt og rutiner må ikke ta for stor del av kontrollen over hverdagen slik at en ikke får tid til pasientene.	Diskusjonen i studien gikk ut på hva en kunne gjøre for å bedre pleiernes hverdag. Det kom frem at en måtte ha et godt arbeidsmiljø og løse etiske dilemmaer. Personale må støtte hverandre, som vil være med på å bedre hverdagen best mulig for pasienter og helsepersonell. Det vil gjøre at servicen en gir blir bedre. Og en får tid til å ta seg av pasientene og utnytte ressursene en har. Personalet synes det var viktig å melde fra om feil slik at de ble forbedret, og at en ikke bare lot ting så sin gang.	I studien kommer det frem at avmakt og regler gjør at pleierne føler at de ikke kan gi tilstrekkelig hjelp til pasientene, og de får dårlig samvittighet fordi de føler at de ikke strekker til. En må ha et godt arbeidsmiljø og kunne gi beskjed om feil og mangler for å bedre arbeids hverdagen på sykehjem. En må ha kompetanse for å kunne yte god service, og støtte opp de en arbeider sammen med. Personalet ville bli hørt av politikere og sjefer slik at arbeidet kunne fungere i praksis.

Tittel, Forfatter, år	Hensikt	Metode og datainnsamling	Utvalg	Resultat	Diskusjon	Konklusjon
<p>Elderly people's perceptions of how they want to be cared for: an interview study with healthy elderly couples in Northern Sweden.</p> <p>Christina Harrefors, Stefan Såvenstedt & Karin Axelsson (2009)</p>	<p>Hensikten med denne studien er å beskrive eldre folks oppfatninger om hvordan de ønsket å bli tatt vare på, fra et perspektiv om å ha behov for hjelp med personlig omsorg, i fremtiden.</p>	<p>Det er gjort intervju og metoden som er brukt er kvalitativ Datainnsamling ble gjort ved hjelp av samtaler på 30-60 min.</p>	<p>Utvalget var 12 par fra Sverige, altså 24 personer som er mellom 70-83 år. kriteriene for å delta i studien var en måtte ha bodd i lag i minst 5 år, og være minst 70 år. Parene bor hjemme og er friske. Personene er fra seks ulike steder i Nord Sverige.</p>	<p>Resultatet viser at eldre vil bo lenge så hjemme som mulig, og få støtte fra partneren sin. De vil få hjelp i hjemmet når det blir nødvendig, og ser at de må flytte på sykehjem om situasjonen endres betraktelig. Pasientene er redde for å miste kontrollen over eget liv, og vil beholde kontrollen selv. De er redde for å bli avhengig av personalet og miste kontakten med familien. De frykter at de skal blir ensomme og at kontakt som fører en sammen skal forsvinne.</p>	<p>Temaene som ble tatt opp i studien var at pasientene ville opprettholde seg selv og bli behandlet med verdighet til siste slutt. De vil bli sett for den de er og bli behandlet med respekt. Pasientene er redde for å miste seg selv og deres identitet om de må flytte på sykehjem. Pasientene er opptatt av at dersom de skal trenge hjelp vil de ha det fra kvalifisert personale, som ser hver enkelt pasient og behandler de med respekt.</p>	<p>Pasientene vil opprettholde seg selv og bli tatt vare på med verdighet. De vil opprettholde kontakt med venner og familie og at personalet skal se dem som enkelt individ.</p> <p>De vil bo med partneren så lenge det er mulig, men når det er større behov for hjelp er hjelper sykehjem alternativet. De vil spille en aktiv rolle i egen hverdag og de er opptatt av at helsepersonellet skal gi omsorg som fremmer pasientens verdighet.</p>

Tittel, Forfatter, år	Hensikt	Metode og datainnsamling	Utvalg	Resultat	Diskusjon	Konklusjon
Mot opplevelse av integritet og verdighet, en streben og strid?. Aase Stabell & Unni Lindstrøm (2003)	Hensikten er å beskrive og diskutere meningsfulle erfaringer som fremkommer gjennom samtale med beboere i norske sykehjem, med tanke på deres verdighet og integritet.	Det er gjort intervju, og metoden som er brukt er kvalitativ. Det er en del av en større studie, der den andre delen inneholdt sykepleieren sin opplevelse. Det var kun pasientenes opplevelse som ble presentert.	Utvalget var 6 personer som bor på sykehjem i Norge. Men på grunn av vanskeligheter under ene intervjuet ble kun 5 av personene tatt med i studien. Alle pasientene hadde bodd på sykehjem mindre enn et år, og hadde forskjellige helsemessige plager som gjorde at de hadde søkt sykehjemsplass.	Det er kommet frem at overgangen fra hjem til sykehjem føles skremmende og en blir avhengig av andre. En blir påvirket av andre beboere og personalet. Det er og viktig å opprettholde egen verdighet og integritet. Pasientene hadde behov for å føle kontroll, og ikke bli kastet ut i ting uten og ta del i beslutninger. Det førte til negativ opplevelse av verdighet. Pasientene var redde for å være til bry for personalet, og var redde for å forstyrre og være til bry.	Det var diskusjon i forhold til undersøkelsen gyldighet og i forhold til undersøkelsens resultat. Diskusjonen i forhold til resultatene viser at verdier går tapt, og det oppstår nye. Det kunne opprettholde opplevelsen av kontroll, verdighet og integritet. Pasientens verdighet blir truet når de trenger hjelp, men det styrkes ved å bli trodd på, sett og tatt på alvor.	Konklusjonen er at egenverd og integritet oppleves veldig individuelt. Pleierne må bli beviste på dette og særlig at pasientene vil være uavhengige og komme med sine meninger. Det er viktig med en skjerpet bevissthet for at pasienten skal føle verdighet og integritet. Verdighet har med hvordan pleieren opplever pasienten men og hvordan pasienten opplever pleieren. Når pasienten opplever at krefter avtar, må en kompensere og opprettholde de eksisterende ressursene. Da opprettholder en verdigheten.